

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1557/2010

ATAS/1115/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 4

du 3 novembre 2010

En la cause

Madame A _____, domiciliée à GENÈVE, représentée par _____
Monsieur B _____recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE _____
GENEVE, sis rue de Lyon 97, GENÈVEintimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Rosa GAMBA et Olivier LEVY, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1947, de nationalité espagnole, a travaillé dès l'âge de 8 ans dans son pays. Sans formation, illettrée, l'assurée a travaillé pendant dix-sept ans comme aide de cuisine à 100 % à la Clinique X_____, à Genève. Depuis 1984, elle a exercé une activité de nettoyeuse de bureau à temps partiel, en fonction des heures proposées par l'employeur.
2. Selon le dernier employeur, l'assurée travaillait 14 h par semaine depuis le 14 août 1997, pour un salaire horaire de 18 fr. 10 dès le 1^{er} janvier 2008.
3. Souffrant de diverses atteintes à la santé, l'assurée est en incapacité de travail totale depuis le 2 juillet 2007. Le 14 janvier 2008, elle a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité de Genève (ci-après OAI), visant à l'octroi d'une rente.
4. Dans son rapport du 16 février 2008 à l'attention de l'OAI, la Dresse L_____, spécialiste FMH en médecine générale, a diagnostiqué, avec influence sur la capacité de travail, des polyarthralgies, une arthrose fémoro-tibiale et fémoro-patellaire des deux côtés et une PSH des deux côtés. La patiente présente en outre un trouble anxieux et une allergie à la poussière, sans influence sur la capacité de travail. L'incapacité de travail en tant que nettoyeuse est de 100 % dès le 2 juillet 2007. En raison de ses limitations fonctionnelles, la recourante ne peut plus exercer son ancienne activité. Dans une activité adaptée, telles que des petites manipulations répétitives en atelier, avec position alternée assis/debout et sans port de charges supérieures à 2 kg, la patiente pourrait travailler 4 heures par jour.
5. Selon un résumé de consultation au Centre d'Accueil et d'Urgences des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), daté du 27 juin 2007, la patiente, connue pour un état anxio-dépressif, s'est présentée pour un malaise. Les médecins ont diagnostiqué un malaise vagal, des troubles gastro-intestinaux et un état anxieux.
6. Le Dr M_____, spécialiste FMH en médecine interne, a établi un rapport à l'attention du médecin-conseil de la WINTERTHUR ASSURANCES en date du 9 janvier 2008. Il indique que suite à une omalgie droite survenue en juin 2007, une échographie des épaules pratiquée le 25 juin 2007 a révélé une entésopathie des coiffes des rotateurs, plus parquées au niveau des sus-épineux, et une déchirure paraissant transfixiante de la partie antérieure du tendu du muscle sus-épineux droit sur environ 10 mm de diamètre, avec bursopathie sous-acromio-deltoïdienne modérée. En août 2007, une pancréatite probablement médicamenteuse impose l'arrêt de toute médication. Les séances de physiothérapie n'ont pas apporté d'amélioration de la symptomatologie douloureuse. La patiente présente en outre

une gonarthrose bilatérale. L'incapacité de travail est de 100 % depuis le 2 juillet 2007 et une reprise de travail n'est pas possible pour l'instant.

7. Selon le rapport d'évaluation du 6 février 2008, la conseillère en réadaptation a retenu un statut d'active, car le fait que l'assurée travaillait à temps partiel n'était pas une volonté de sa part, mais fonction des heures octroyées par l'employeur. Des mesures d'ordre professionnel n'étaient pas envisagées.
8. La Dresse L_____ a établi un rapport médical intermédiaire en date du 19 juin 2008, dans lequel elle mentionne une aggravation de l'état de santé. La patiente présente une arthrose fémoro-patellaire bilatérale très sévère et est en attente de prise en charge opératoire par les HUG . L'incapacité de travail est totale depuis le 22 octobre 2007, à réévaluer en post-opératoire et post-rééducation.
9. L'assurée a séjourné du 27 avril 2009 au 26 mai 2009 dans le département de chirurgie des HUG. Dans leur rapport du 28 avril 2009, les Drs N_____, chef de clinique, et O_____, médecin interne, ont diagnostiqué une gonarthrose tri-compartmentale traitée par prothèse totale du genou à gauche, le 22 avril 2009. Ils mentionnent comme comorbidités une gonarthrose à droite, un état anxieux dépressif et un diabète de type 2, inaugural. La capacité de travail à la sortie est de 0% jusqu'au 5 juin 2009, à réévaluer.
10. La Dresse L_____ indique dans un rapport du 2 août 2009 que l'état de santé de sa patiente s'est très légèrement amélioré, que pour le genou gauche, elle est en rééducation, que s'agissant de la gonarthrose sévère du genou droit, elle est en attente d'une intervention lorsqu'elle aura entièrement récupéré de l'intervention du 22 avril 2009. La capacité de travail est toujours nulle dans l'activité de nettoyeuse, qu'une autre activité adaptée n'est pas possible et que le pronostic est mauvais en ce qui concerne la reprise, vu l'âge de la patiente.
11. Le 26 octobre 2009, le Service médical régional Suisse romande (SMR) retient une capacité de travail nulle en tant que nettoyeuse, mais de 50 % dans une activité adaptée qui serait de nouveau nulle dès le 22 avril 2009, date de l'intervention.
12. Après comparaison des gains, la conseillère en réadaptation de l'OAI a retenu un degré de 50,9 %, selon son rapport du 29 octobre 2009.
13. L'OAI a mis en œuvre une enquête économique sur le ménage en date du 19 janvier 2010. Un statut mixte a été retenu, sur la base des CI et vu l'absence de recherches d'emploi pour le temps restant, à savoir celui d'active à 70 %, alors que selon ses dires, l'assurée aurait travaillé à plein temps sans atteinte à la santé. L'invalidité retenue dans la sphère ménagère est de 31.75 %. L'invalidité globale s'élève, après comparaison des gains, à 30,7 %.

14. Par décision du 29 mars 2010, l'OAI a rejeté la demande de prestations, motif pris que le degré d'invalidité, de 32 %, est insuffisant pour ouvrir droit à une rente.
15. L'assurée, par l'intermédiaire de son mandataire, interjette recours en date du 29 avril 2010. Elle fait valoir que la décision de l'intimé ne donne pas de détail sur les points et le choix de la méthode mixte, de sorte qu'elle n'est pas en mesure de se déterminer. Pour le surplus, son état de santé s'est aggravé et elle doit encore subir une intervention sur le genou. Elle n'est ainsi pas en mesure d'exercer une quelconque activité professionnelle. Elle conclut à l'annulation de la décision, à l'octroi d'une expertise médicale indépendante et à l'octroi d'une rente.
16. Par mémoire complémentaire du 14 juin 2010, la recourante relève qu'elle devra subir une intervention au genou droit. Enfin, ne sachant ni lire ni écrire, on ne voit pas quelle autre activité elle pourrait déployer au regard de son âge avancé et des difficultés physiques. Elle soutient qu'elle n'est pas en mesure d'offrir ce que l'on est en droit d'attendre d'une travailleuse dans des rapports de travail qualifiés de normaux, dès lors que les concessions démesurées qui seraient demandées à un éventuel employeur rendent l'exercice d'une activité lucrative incompatible avec les exigences actuelles du monde économique. Elle conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.
17. Dans sa réponse du 13 juillet 2010, l'OAI conclut au rejet du recours.
18. Le 13 août 2010, la recourante a informé le Tribunal qu'elle a subi une perte totale de l'ouïe d'un côté et de 50 % de l'autre, qui a nécessité la pose d'une prothèse.
19. Le Tribunal a entendu les parties en audience de comparution personnelle le 22 septembre 2010. La recourante a expliqué qu'elle avait travaillé à plein temps à la clinique X _____, jusqu'en 1984, puis dans les nettoyages à raison de 6 h 30 par jour jusqu'en 1994. A la suite de la perte de son second enfant, en 1981, elle a subi un choc et cessé de travailler pendant deux ans, avant de reprendre une activité dans les nettoyages. L'employeur ne lui donnait pas plus d'heures de travail, elle avait demandé d'augmenter les heures, ce qui lui a été refusé. Elle faisait des remplacements. Elle n'avait pas trouvé autre chose. Son époux, qui souffre d'une maladie cardiaque, a dû cesser totalement de travailler. Actuellement, il est à la retraite. La recourante a expliqué qu'elle est sous traitement antidépresseur depuis le décès de son fils et qu'elle souffre d'un problème d'ouïe.

L'intimé a confirmé que la recourante a déposé une demande AI le 1^{er} juillet 2010 pour une prothèse auditive. S'agissant du statut de l'assurée, il est exact que dans un premier temps, le statut d'active a été retenu, puis à la suite d'un réexamen, le statut mixte a été retenu, soit 70 % active et 30 % ménagère. L'intimé a réservé sa position quant à la capacité de travail résiduelle de la recourante.

Sur quoi, le Tribunal a octroyé à l'intimé un délai au 13 octobre 2010 pour déposer sa prise de position complémentaire.

20. Dans le délai imparti, l'intimé a informé le Tribunal de céans que le statut mixte devait être retenu. Selon le service de réadaptation, auquel le dossier a été soumis une nouvelle fois, une formation pratique en entreprise serait nécessaire pour permettre une réinsertion dans la vie active. Cependant, le coût d'une telle formation étant disproportionné au vu de l'âge de l'assurée, il y est renoncé. L'intimé propose ainsi de reconnaître que la perte économique dans la part professionnelle et de 100 %, de sorte que le droit à une rente entière est ouvert.
21. Après communication de cette écriture à la recourante, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1, 127 V 467 consid. 1 et les références). S'agissant des modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision de la LAI), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (à l'exception de l'art. 68quater entré en vigueur rétroactivement le 1^{er} juillet 2007), les principes de droit intertemporel commandent l'examen du bien-fondé de la décision litigieuse à la lumière des anciennes dispositions de la LAI pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 et, le cas échéant, au regard des nouvelles dispositions de la LAI pour la période postérieure (ATF 130 V 332 consid. 2.2 et 2.3).

En ce qui a trait plus particulièrement à l'application des dispositions nouvelles de la LAI, la lettre-circulaire n° 253 du 12 décembre 2007 de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) reprend le principe ci-dessus évoqué. En effet, elle expose clairement que si le cas d'assurance survient avant le 1^{er} janvier 2008, c'est l'ancien droit qui est applicable. Si la survenance du cas d'assurance a lieu par contre ultérieurement, c'est le nouveau droit qui trouve application, des facteurs

externes aléatoires telle la date de dépôt de la demande ou de la décision se révélant sans influence. Toutefois, lorsque le délai d'attente a commencé à courir avant le 1^{er} janvier 2008 et est parvenu à échéance dans l'année 2008, l'ancien droit demeure applicable pour autant que la demande ait été déposée le 31 décembre 2008 au plus tard.

En l'occurrence, la demande de prestations a été déposée le 14 janvier 2008, l'incapacité de travail a débuté le 2 juillet 2007, de sorte que la naissance du droit éventuel à la rente se situe en juillet 2008. Il s'agit donc d'un cas d'application de l'exception reconnue par la circulaire susmentionnée et la version applicable de la LAI est celle en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

S'agissant des règles de procédure, elles s'appliquent sans réserve dès le jour de leur entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a ; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).
4. L'objet du litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le degré d'invalidité et le statut retenus par l'intimé lors de l'évaluation de l'invalidité.
5. a) Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1^{er} LPGA). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont donc les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2).

b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4 et les références).

c) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61

let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 précité ; OMLIN, Die Invaliditätsbemessung in der obligatorischen Unfallversicherung p. 297 ss).

6. En l'espèce, tous les médecins ayant examiné la recourante sont parvenus à la conclusion qu'en raison de ses atteintes à la santé et de ses limitations fonctionnelles, la recourante n'est plus en mesure d'exercer son ancienne activité dans les nettoyyages. L'incapacité de travail est de 100 % depuis le 2 juillet 2007.

Le SMR s'est fondé sur le rapport de la Dresse L_____ et a considéré dans son avis du 26 octobre 2009 que la capacité de travail de la recourante est de 50 % dans une activité adaptée, puis de 0% dès le 22 avril 2009, date de l'intervention.

Le Tribunal de céans constate à cet égard que certes, dans un premier rapport du 24 janvier 2008, la Dresse L_____ avait estimé que la recourante pourrait exercer une activité adaptée, 4 heures par jour, tout en s'interrogeant sur le point de savoir quelle activité elle pourrait exercer, compte tenu de ses limitations fonctionnelles et de l'illettrisme. Cela étant, dans son rapport du 19 juin 2008, la Dresse L_____ a indiqué que l'état de santé de sa patiente s'était aggravé, qu'elle ne pouvait plus marcher en charge et que la capacité de travail était nulle depuis le 22 octobre 2007. La patiente était en attente d'une intervention aux HUG et un retour en travail (dans le même métier ou un autre) devait être réévalué en post-opératoire et en post-rééducation.

Le Dr M_____ a estimé quant à lui dans son rapport du 9 janvier 2008 que la recourante n'était plus en mesure d'exercer son activité de nettoyeuse et que les incapacités de travail de 100 % depuis le 2 juillet 2007 étaient justifiées. Une reprise de l'activité professionnelle, même à temps partiel, ne semble pas envisageable à brève échéance, la patiente présentant une aggravation des omalgies lors du moindre travail avec des mouvements en abduction et antépulsion du membre supérieur droit. Pour le surplus, le praticien a souligné que l'assurée

n'ayant aucune formation professionnelle ni même scolaire, il est difficile d'envisager une profession adaptée à son handicap.

Dans son dernier rapport du 2 août 2009, la Dresse P_____ relève que sa patiente présente une gonarthrose sévère du genou droit et qu'elle est en attente d'une intervention lorsqu'elle aura entièrement récupéré de l'intervention du 22 avril 2009. S'agissant de la capacité de travail, elle est de 0% depuis le 22 octobre 2007, aucune activité adaptée n'entrant en ligne de compte (patiente totalement analphabète). Le pronostic quant à une reprise de travail est mauvais, eu égard à l'âge de la patiente (62 ans).

Au vu de ce qui précède, il est douteux de retenir, comme l'a fait l'intimé, une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée de juillet 2007 au 22 avril 2009. La question peut toutefois rester ouverte, dans la mesure où quoi qu'il en soit, la recourante n'est plus en mesure de mettre à profit une quelconque capacité de travail résiduelle sur le marché ordinaire de l'emploi, eu égard à son âge et à ses nombreuses limitations fonctionnelles, ce que l'intimé a admis dans ses dernières conclusions. Partant, il convient de retenir une incapacité de travail totale dans toute activité lucrative.

7. Reste à déterminer le degré d'invalidité de la recourante.

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI).

L'invalidité d'un assuré qui n'exerce que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus ou selon la méthode extraordinaire d'évaluation. S'il se consacre en outre à ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis al. 1 et 2 RAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 28 al. 3 LAI en corrélation avec les art. 27bis al. 1 et 2 RAI et 8 al. 3 LPGA, ainsi que l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2ter LAI en corrélation avec les art. 27bis RAI et 16 LPGA, ainsi que l'art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA).

Lors de l'examen initial du droit à la rente, il convient d'examiner quelle est la méthode d'évaluation de l'invalidité qu'il s'agit d'appliquer. Le choix de l'une des

trois méthodes reconnues (méthode générale de comparaison des revenus [art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA], méthode spécifique [art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA], méthode mixte [art. 28 al.2ter LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28 al.2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA]) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assurée, si elle était demeurée valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assurée, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 117 V 195 consid. 3b; VSI 1996 p. 209 consid. 1c). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 396 consid. 3.3, 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références).

La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 384 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 130 V 343 consid. 4). Les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (c'est-à-dire entre le projet de décision et la décision elle-même), doivent être prises en compte (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174).

8. En l'occurrence, bien que la recourante ait indiqué qu'en bonne santé, elle travaillerait à plein temps, l'intimé a retenu le statut mixte, à savoir 70 % active et 30 % d'activité dans la sphère ménagère, en se fondant sur les revenus réalisés par la recourante durant les dernières années et sur le fait qu'elle n'a pas cherché d'autre activité. La recourante allègue à cet égard n'avoir rien trouvé de mieux et que le nombre d'heures de nettoyage était déterminé par l'employeur, ce dernier

n'engageant pas les femmes à plein temps. Cela étant, elle effectuait en sus des remplacements.

La question du statut peut également rester ouverte, dès lors que même si la méthode mixte est retenue, le degré d'invalidité de la recourante, compte tenu d'une incapacité de travail de 100 % (soit un degré d'invalidité de 100 %)- dans la part d'activité lucrative et d'empêchements de 32 % (soit un degré d'invalidité de 10 % arrondi) dans la sphère ménagère, ouvre droit à une rente entière d'invalidité.

Par conséquent, comme l'a admis l'intimé à juste titre, la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le mois de juillet 2008 (cf. art. 28 al. 1 et 29 LAI, en leur teneur en vigueur au 31 décembre 2007 ; cf. circulaire OFAS op. cit.).

9. Le recours, bien fondé, est admis.
10. La recourante a droit à une participation à ses frais et dépens, que le Tribunal fixe en l'espèce à 1'200 fr. (art. 89H al. 3 LPA).
11. L'émolument de 500 fr. est mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 69 al. 1 bis LAI).

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet et annule la décision litigieuse.
3. Dit que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité à compter du mois de juillet 2008.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour calcul des prestations dues.
5. Condamne l'intimé à payer à la recourante la somme de 1'200 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.
6. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'intimé.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le